

要介護 1、2 の給付外し、本人の利用料負担増、ケアプラン有料化につながる介護保険制度の改悪に反対する意見書（案）

厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会は、来年 2020 年の通常国会に提出予定の介護保険法改定案の策定に向けた議論を本格化している。この中で、要介護 1、2 の「軽度者」が利用する生活援助サービスを、介護保険の給付対象から除外することや、原則 1 割の介護利用料負担をめぐり、2～3 割負担になる人を増やすこと、ケアプラン作成の際の利用者負担の導入などが検討されている。

要介護 1、2 の人の生活援助サービスを介護保険給付から、市区町村の裁量で実施する「総合事業」に移すとしている。14 年の介護保険法改悪で総合事業に移された要支援 1、2 では、本人の意思と関係なく介護から「卒業」させられる事態が相次いでいる。要介護 1、2 まで保険給付から外されれば、介護保険制度は大きく変質してしまう。

認知症などは、専門家が初期段階で微妙な状態の変化に気付き、早期に対応することで進行を抑えることも可能であり、早い時点で公的介護の仕組みに基づく支援が欠かせない。要介護 1、2 の「軽度者」の給付対象外しを行えば、介護状態を悪化させる高齢者を増やし、かえって介護給付費を膨張させる恐れがある。

利用料負担率については、すでに 2～3 割負担にされている利用者の中から、必要なサービスを削ったり、介護施設から退所したりする人が出ている。もしも 2 割以上の負担が「原則化」されるようなことになれば、経済的負担に耐えられない人が介護サービスから締め出される事態がさらに広がりかねない。介護保険利用の出発点であるケアプラン作成の有料化も、利用抑制の加速を決定的にするものとなる恐れがある。

高い保険料を払い続けてきた人が、要介護と認定されたにもかかわらず、保険給付にもとづくサービスが使えないというのでは、介護保険制度に対する信頼が根本から崩れる大問題である。

よって、国においては、介護保険制度のこれ以上の改悪をやめ、制度の充実をはかるよう、強く求める。

以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出する。

長時間労働を助長する教育現場への変形労働時間制導入の撤回を求める意見書（案）

政府は、学校の働き方改革をすすめる方策として、公立学校教員に「1 年単位の変形労働時間制」を導入する法案を国会に提出した。

「1 年単位の変形労働時間制」とは、1 年間を「繁忙期」と「閑散期」とに分け、「繁忙期」の勤務時間を延長して 1 日 10 時間労働を可能にする一方、「閑散期」の勤務時間を短縮することによって、平均で 1 日当たり 8 時間労働に収めるというものである。

政府は導入の理由について、「授業がある日は長く働いているのだから繁忙期として労働時間を延長し、その分、夏などの休みまとめて取れるようにする」と説明しているが、「8 時間労働」の原則がこわれ、長時間の勤務が強制されることは、教職員のいのちと健康にかかわる大問題であり、教育現場の実態を無視するものである。

多くの教職員は「過労死ライン」の月 80 時間以上の時間外労働をしながら授業準備が十分にできず、子どもに向き合う時間が取れないことに悩んでいる。ところが「1 年単位の変形労働時間制」が導入されれば、例えば現在の退勤定時が午後 4 時 45 分なら、それが 6 時、7 時になり、長時間労働が固定化、助長されることになる。

教員は、子どもが夏休みの間も、行政研修や部活動指導などの業務が続き、閑散期どころか年休もとれないほどで、「夏に休みをまとめて」確保という唯一の理由も成り立たない。

労働基準法は「1 年単位の変形労働時間制」導入の条件の一つに労使協定の締結を規定しているが、国会に提出された法案では、「労使協定」ではなく、自治体で「条例」をつくれば公立学校に導入できるとしている。これは、労働法の理念に背き、憲法の労働基本権を逸脱する重大な問題である。

教職員の長時間過密労働を解消するためには、国などが学校に課している不要不急の業務をなくすとともに、少人数学級の実現や、教職員定数の抜本的な改善によって人を増やす以外にない。市区町村教育長アンケートでも、制度に「賛成」は 13.6%に過ぎず、「反対」が 42.2%にのぼっている。

よって、国においては、公立学校に「1 年単位の変形労働時間制」を導入しないよう強く要望するものである。

以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出する。

住民や医療現場、地方自治体の声を置き去りにした公立・公的病院の再編統合計画の撤回を求める意見書（案）

厚生労働省は9月26日、市町村の公立病院と日本赤十字や済生会などの公的病院の424病院について「再編統合について特に議論が必要だ」とする分析をまとめ病院名を発表した。重症者に対応する「高度急性期」病棟などがある全国1455病院を分析し、がん治療や救急医療の実績が少なかったり、車で20分以内に似た診療実績のある別施設が存在したりする病院などをリストアップしたものである。

しかし、診療実績は、地域の人口や年齢構成、その病院の置かれている地方の特性を抜きに画一的に論じられるものではない。診療のニーズがあっても、医師が確保できず、患者を受け入れられないという実情もある。豪雪寒冷地かどうかなどの考慮もなされずに、車の移動時間を尺度にするのも不適切である。このような基準で公立・公的病院の再編統合を進めれば、いまでも医療提供体制が十分整っていない現状におかれている地域医療の疲弊に一層拍車をかけることは必至である。

全国知事会など地方3団体は「地域住民の不信を招いている」とする意見書を提出している。厚労省が開始した各地の説明会でも、病院側などから「病床削減すれば住民にとって医療サービスが落ちることになる」「地方創生に相反する」という声が相次いでいる。

厚労省は「機械的な対応はしない」「強制はしない」と繰り返しているが、公表した病院名リストの撤回を求める声には、応じようとしていない。対象病院の再編統合についての議論を本格化させ、来年9月までに結論を求める方針も変えていない。

住民や医療現場、地方自治体の声を置き去りにして、公立・公的病院の再編統合を無理に進めることに、道理はない。いま必要なのは、地域医療を困難に陥らせている公的医療費の削減・抑制政策からの転換である。

よって国においては、再編整備の対象として名指しした病院名の公表を撤回するとともに、患者、住民、医療現場をはじめ地域の実情を踏まえた公的医療供給体制のあり方について検討するよう強く要望するものである。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

温暖化対策に真剣に取り組むことを求める意見書（案）

国連の気候変動枠組み条約第 25 回締約国会議（C O P 25）がスペインのマドリードで開催されている。地球温暖化対策の国際的枠組み「パリ協定」が 2020 年から実施段階に入るのを前に、世界が有効な対策をどう加速させるのか。各国の真剣な取り組みが求められている。

国連環境計画（U N E P）が 11 月 26 日に公表した報告書は、二酸化炭素（C O₂）など温室効果ガスの排出が今のペースのままで続けば、今世紀末までの世界の平均気温は産業革命前より 3.4～3.9 度上昇することなどを指摘し、「破壊的な影響をもたらす」と警告した。

パリ協定は気温上昇を 2 度未満、できれば 1.5 度に抑えることをめざしている。しかし、現状では、各国が国連に提出している排出削減目標をたとえ達成しても、気温上昇を 3.2 度に抑えることにしかならないと指摘している。

1.5 度でも、海面上昇、豪雨や熱波、水不足、山林火災などのリスクが世界的に高まるとされているが、約 3 度上昇となれば、危機的な事態を引き起こしかねない。

U N E P の報告書は 1.5 度に抑えるには、現在毎年 1.5% 程度増えている排出量を、年 7.6% 削減することが必要であると強く求めている。

パリ協定が打ち出している 21 世紀後半に人間活動による温室効果ガスの排出量を実質ゼロにすることに向けて、取り組みのスピードを上げることが必要である。

国連のグテレス事務総長は 9 月 23 日に開かれた「気候行動サミット」で「目標引き上げにつながる行動」を各国に呼びかけた。そして、65 カ国が 50 年までに実質ゼロを誓い、70 カ国が 20 年までに自国の行動を強化する予定であることなどを発表した。

しかし日本の 2030 年の C O₂ 削減目標は 2013 年比でわずか 26%、これを国際的な基準である 1990 年比に直すとわずか 18% 削減にすぎない。さらに C O₂ の排出量の多い石炭火力発電の新設をすすめていることは内外で厳しい批判があがっている。

日本政府は、「脱石炭」・再生可能エネルギーの拡大という世界の流れに背を向ける姿勢をあらためて、地球の未来に責任を果たすべきである。

よって国においては温暖化対策に真剣に取り組むことを強く要望するものである。

以上、地方自治法第 99 条の規定により、意見書を提出する。

「桜を見る会」疑惑の徹底究明を求める意見書（案）

安倍晋三首相主催の「桜を見る会」をめぐる疑惑が、国政の大問題になっている。

「桜を見る会」は内閣総理大臣主催で各界の功労者の慰労を目的に毎年開かれてきた。しかし安倍政権になってから招待客の増加に伴い支出が毎年増加している。

その実態は首相推薦枠が約1000人にのぼることをはじめ政権中枢や与党の推薦が全体の招待者、約1万5000人の半分以上である、約8000人を占めること、改選を控えた参院議員に後援会関係者らを「4組まで招待できると特別優遇していたこと」、「私人」である首相の妻・昭恵氏の推薦で多くの人が招かれたことなど、浮き彫りになり、公的行事の私物化ではないかと指摘されている。

とりわけ深刻なのは、多くの高齢者に被害を与え、消費者庁から繰り返し行政指導を受けて経営破綻したジャパンライフ会長（2015年当時）が、首相らの推薦枠で招待されたのではという疑惑が持ち上がっていることである。

ジャパンライフは「桜を見る会」招待状を大々的に宣伝に使い、強引な勧誘を展開。被害者は約7千人、被害額は約2千億円にのぼっている。

合わせて安倍晋三後援会の「桜を見る会」前夜祭は、一人5,000円という会費で、高級ホテルとしては、通常のコストよりも破格の低価格で行われたとされている。領収書や明細書など必要な資料提出もない中、首相の説明に説得力はなく首相への疑惑が広がるばかりである。

さらに招待者の名簿をめぐるのは内閣府による名簿廃棄が行われ、名簿の廃棄をめぐるのは虚偽答弁が行われている。

「桜を見る会」を安倍晋三・自民党後援会集会かのように私物化し、血税を使って有権者をもてなしていたという疑惑となり、安倍首相と内閣全体の資格にも関わる重大事態となっている。安倍晋三後援会主催の前夜祭での不明朗な会計処理など、公職選挙法や政治資金規正法違反の疑い、名簿の廃棄による隠ぺいと虚偽答弁が指摘されている。

マスメディアの世論調査では首相の説明に「納得できない」との声が圧倒的多数である。

「桜を見る会」疑惑の真相解明へ政権及び国会は国民への説明責任を果たすべきである。よって国においては、「桜を見る会」疑惑の徹底究明を行うことを強く求める。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。